**Levensloopfunctie in de regio**

*Gelderland*

**Opdracht ministeries VWS en J&V, regionale kartrekkers Pro Persona en GGNet**

Vanuit de ministeries van VWS en J&V is de opdracht gegeven om landelijk aan de slag te gaan met de implementatie van de ketenveldnorm. Partijen uit de GGZ en forensische zorg worden hierbij als kartrekker genoemd. In de regio Gelderland is daarom door Pro Persona en GGNet is een subsidie aangevraagd om dit vorm te geven.

**Doelgroep**

Op basis van landelijke criteria bestaat de doelgroep voor de ketenveldnorm uit:

* Mensen die gevaarlijk gedrag richting anderen/samenleving vertonen dan wel een aantoonbaar (hoog) risico hebben op dit gedrag.
* Er is sprake van een psychische aandoening, (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel.
* Mensen die regelmatig in aanraking komen met justitie/politie vanwege dit gedrag.
* Mensen die langdurig, terugkerende en moeilijk beheersbare (multi-)problematiek hebben die niet in bestaande zorg/behandeling/ondersteuning te beheersen valt.
* O.a. door de dominante gedragsproblematiek is er behoefte aan structurende behandeling, begeleiding en begrenzing;
* Er is een risico dat zonder een sluitend aanbod van passende (ambulante) ondersteuning een grotere kans bestaat op herhaling van dit gevaarlijke gedrag.

**Versterking van huidige aanpak**

Afgelopen periode is door Pro Persona en GGNet gebruikt om diverse gesprekken te voeren met collega zorgaanbieders, zorg- en veiligheidshuizen en gemeenten in de regio Gelderland.

Op basis van deze gesprekken, de gesprekken in andere delen van Gelderland en de ervaringen uit de vier langer lopende pilotregio’s in het land hebben we een eerste invulling van een concrete uitwerking gemaakt. Deze is in de bijlage opgenomen en toetsen we op dit moment bij stakeholders intern en extern.

Op basis van de gesprekken is het volgende idee voor de invulling van de levensloopfunctie ontstaan:

* In het Zorg- en Veiligheidshuis bepalen we welke inwoners uit de regio worden geïncludeerd;
* We werken vanuit een netwerkbenadering, waarin verschillende behandelorganisaties gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor deze doelgroep;
* Per individuele casus wordt een duo verantwoordelijk voor het casemanagement, dit is een duo vanuit de behandelorganisatie met een casemanager vanuit het sociaal domein;
* De zorg is primair ambulant ingestoken, maar gebruik van beveiligde bedden kan onderdeel zijn van het integrale plan dat wordt gemaakt voor de patiënt;
* Patiënten worden gevolgd (gemonitord) tot het moment dat zij minimaal 2 jaar stabiel zijn. Dat betekent dat casusregisseurs de patiënten blijven volgen en niet los laten. Financiering is hierin van ondergeschikt belang, voorwaarde is ook hier gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het zoeken naar een passende financiële basis.